

MAUX EN MOTS

Traitements littéraires de la maladie

Maria de Jesus Cabral

Maria João Reynaud

Maria de Fátima Outeirinho

José Domingues de Almeida (Orgs.)

Universidade do Porto. Faculdade de Letras

2015

Titre: *Maux en mots. Traitements littéraires de la maladie*

Organisateurs:

Maria de Jesus Cabral

Maria João Reynaud

Maria de Fátima Outeirinho

José Domingues de Almeida

Éditeur: Universidade do Porto. Faculdade de Letras

Lieu: Porto

Année: 2015

ISBN: 978-989-8648-46-4

Édition en ligne

URL: <http://ler.letras.up.pt/site/default.aspx?qry=id022id1458&sum=sim>

© des auteurs des textes

Couverture : *Mare calma* Alexandru Rădvan

OS SINTOMAS DO HOMEM NOS DOENTES E NOS MÉDICOS DE FERNANDO NAMORA

FERNANDO BATISTA
Universidade do Porto/ILCML
fernandobatista@hotmail.com

Resumo: O texto incide sobre a obra literária de Fernando Namora, um dos mais reconhecidos escritores-médicos da história literária portuguesa, nomeadamente sobre as obras onde a atividade clínica do romancista se evidencia como significativa fonte literária: *Retalhos da Vida de Um Médico* (1949), *O Homem Disfarçado* (1957) e *Domingo à Tarde* (1961). Procura-se nestas obras (que têm médicos-personagens como protagonistas) perspetivar o *duplo olhar* do médico para o *doente* e para a *doença*, a relação entre o clínico e os pacientes e a forma como esta relação íntima e o contexto dramático da doença (com a iminência da morte) potenciam a *autenticidade*, a queda das máscaras sociais e a revelação do verdadeiro “eu”, temática nuclear na globalidade da obra namoriana.

Palavras-chave: Fernando Namora – escritor-médico – literatura/medicina – relação médico-paciente.

Abstract: The text focuses on Fernando Namora’s literary work, one of the most acknowledged medical-authors of Portugal’s literary history, especially in what concerns the body of work where the novelist’s clinical activity shows itself to be a significant literary source: *Retalhos da Vida de Um Médico* (Stories from the life of a Doctor, 1949), *O Homem Disfarçado* (The Disguised Man, 1957) and *Domingo à Tarde* (Sunday Afternoon, 1961). Works such as these (with its main characters being doctors) look to put into perspective the double view from doctor to patient and to illness, the relationship between doctors and patients as well as the manner in which said intimate relation and dramatic context of the illness (with eminent death), enhance authenticity, the downward trend of social masks and the revelation of the true “self”, this being at the core of Namora’s global body of work.

Keywords: Fernando Namora – medical author – Literature/medicine – doctor-patient relationship.

«A gente muda como ser humano quando estuda e pratica medicina», escreveu o escritor-médico brasileiro, Moacyr Scliar (*apud* Júnior, 2012: 102). Não será difícil concordar que o contacto com o sofrimento humano em situações-limite potencia a reflexão sobre a condição humana e permite a única experiência possível da morte, a dos outros. Embora se reconheça, todavia, que a reflexão sobre a dor humana não tenha de ser motivada pela vivência próxima da doença, nem da experiência de vivência próxima com o sofrimento humano tenha de resultar qualquer partilha com os outros, compreender-se-á que a comunicação artística, nomeadamente literária, é uma forma possível, e expressiva, de se fazer esta partilha de experiências.

A coabitação com o sofrimento humano e com a fragilidade da vida permite o reconhecimento de afinidades entre as culturas médica e literária. Não surpreende, pois, que a ficcionalização da sua profissão tenha seduzido diversos escritores médicos: Rabelais, Arthur Conan Doyle, Tchekhov, William Somerset Maugham, Pío Baroja, Guimarães Rosa, Lobo Antunes, Fernando Namora. Há também vários livros que abordam a relação médico/paciente: *O Médico de Aldeia* de Balzac, *A Morte de Ivan Illich* de Tolstoi, *O Duplo* de Dostoievski, *Um Médico Rural* de Kafka, *Morte em Veneza* e *A Montanha Mágica* de Thomas Mann, *A Peste* de Albert Camus, *Pavilhão de Cancerosos* de Soljenitzine, *Not a Stranger – Consciência de Médico* de Morton Thompson, *O Alienista* de Machado de Assis, *Olhais os Lírios do Campo* de Erico Veríssimo. A experiência da dor, por quem a sofre ou por quem tenta mitigá-la, tem sido tema de algumas obras literárias.

López Ibor, no prefácio a *Deuses e Demónios da Medicina* de Fernando Namora, considera o sofrimento humano « el gran fuego avivador de la creación literaria » e acrescenta que, « si la humanidad no hubiera sufrido tanto no habría salido de los cuentos infantiles » (1989: 13). Recordando também Eduardo Lourenço, para quem a saúde é «pouco propícia à efabulação», tal como acontece, aliás, com a «pura doença» (2000: 11), reconhecemos que o médico-escritor que deseja *confessar-se* poderá tocar o mais fundo e verdadeiro da alma humana, por mais facilmente poder aceder aos recônditos que se escondem nas relações sociais e que emergem com o desespero. É o caso de Fernando Namora, que recria literariamente a sua atividade clínica em algumas obras.

O autor encontrou no exercício da medicina e no universo da doença matéria inesgotável para a sua obra literária. As obras às quais aqui nos referimos, que ficcionalizam a profissão médica, encaram a doença como o «lado sombrio da vida» (Sontag, 1998: 11), perspetivando-a como uma «reserva de emoções literárias» (Lourenço, 2000: 21). É entre as duas séries de *Retalhos da Vida de Um Médico* (1949-1963), período de publicação dos romances *O Homem Disfarçado* (1957) e *Domingo à Tarde* (1961), que a experiência profissional se sente mais intensa. Nestas obras, o protagonista (narrador em *Retalhos* e *Domingo à Tarde*) é um médico, que, pela referência a diversos biografemas, pode ser perspetivado como *alter ego* do escritor. Abordaremos o perfil destes médicos e a presença de personagens doentes; refletiremos sobre a necessidade de confissão e libertação do escritor-médico Fernando Namora através de algumas personagens; relacionaremos a representação literária das consequências psicológicas da vida profissional e social com o enquadramento histórico-literário das obras; exporemos ainda conotações sociais do doente e da doença.

A linguagem destes livros é caracterizada por um expressivo e metafórico léxico médico. A título de exemplo recordamos algumas passagens: «Vim junto deles desafogar os pulmões no ar fresco e livre» (1989: 20); «certa locomotiva a gritar pela via fora. Cortou-me os ouvidos, cravou-se-me na medula dos ossos» (1993: 164); «Lá fora, a noite é um pulmão ofegante» (*idem*: 185); «Chego ao fim. Com a sensação de ter atravessado um corredor onde o ar fosse irrespirável. Abro os músculos do peito, dilato-me, preparo-me para alcançar uma atmosfera desafogada. Mas, ao abrir os brônquios, doem-me as feridas» (*idem*: 209).

Nestas obras, adquire significativo interesse a anamnese clínica de alguns doentes. Compreende-se que, por pudor e rejeição da doença, alguns doentes ocultem, inicialmente, dados ao médico. São necessárias predisposição e experiência para este interagir verbalmente com o doente: «Apreendi toda essa história violentando-lhe os monossílabos», diz o médico de *Domingo à Tarde* (1993: 31). Percebe-se que os conhecimentos científicos não são tudo na formação do médico¹.

¹ De facto, em alguns aspetos, a leitura de *medicina narrativa* ficcionalizada não será de todo despicienda na formação dos clínicos. Sobre as potencialidades daquelas narrativas diz Rita Charon: « Medicine can benefit from learning that which literary scholars and psychologists and anthropologists and storytellers

O olhar do médico, mesmo fora do hospital, está constantemente presente no olhar do protagonista de *Domingo à Tarde*. Tende a olhar para as pessoas *biologicamente*:

Em Clarisse, por exemplo, teimava em ver apenas a doente – as suas reacções deviam ter sido descritas, classificadas, algures, num tratado de medicina. Tal como um enfermo, achacado de pelagra, que corre doido pelos campos. Se corre doido pelos campos, tem pelagra. É a pelagra que corre. Se aqueles breves raios de loucura passavam por Clarisse, se o mórbido desvario a conduzia a atitudes extremas, é porque as patologias as previam, as regulamentavam (1993: 151).

No entanto, apesar de se sentir constantemente presente a atividade profissional do autor, as reflexões sobre o sofrimento são do escritor. Se na primeira série de *Retalhos da Vida de Um Médico* ainda podemos referir-nos a um médico-escritor, nestes dois romances acaba por vencer o escritor-médico.

As figuras do médico, na recriação literária destes livros de Namora, são assaz diferentes, dependendo se se trata do médico de aldeia (*Retalhos da Vida de Um Médico*) ou do médico da cidade (*O Homem Disfarçado* e *Domingo à Tarde*).

A figura do clínico rural de *Retalhos* começa a ser traçada logo no primeiro parágrafo: «Com vinte e quatro anos medrosos e um diploma de médico, tinha começado a minha vida em Monsanto» (1989: 17). O narrador-protagonista é um médico jovem, inseguro, por vezes com sentimentos de culpa quando a recuperação de algum doente não se verificava – parece que o próprio sentiria o que López Ibor diz no prefácio a que já fizemos alusão: «la medicina no es campo para genios precoces» (1989: 12); é alvo da desconfiança dos populares – «ali na aldeia (...), um médico (...) tem de salvar uma pessoa da família antes que conquiste a intimidade e a confiança de um lar»

have known for some time – that is, what narratives are, how they are built, how they convey their knowledge about the world, what happens when stories are told and listened to, how narratives organize life, and how they let those who live life recognize what it means. Using narrative knowledge enables a person understand the plight of another by participating in his or her story with complex skills of imagination, interpretation, and recognition. With such knowledge, we enter others narrative worlds and accept them - at least provisionally - as true. (...) Narrative medicine can help answer many of the urgent charges against medical practice and training - its impersonality, its fragmentation, its coldness, its self-interestedness, its lack of social conscience » (2006: 9s).

(1989: 77); pouco credível – «os médicos envenenam as pessoas» (2000: 64); em confronto constante com bruxas e curandeiros, sentindo-se por isso uma «espécie de feiticeiro medieval» (*idem*: 30); olhado como alguém que não merece os míseros honorários que recebe – «vêm pr`aqui estes tipos em carrapato e somos nós que temos de vesti-los» (2000: 114); ainda minorizado nas suas funções – conta a propósito de um rico proprietário rural: «ele era dos tais que confiava nos médicos dali apenas para as mazelas dos criados (...). Não se podia admitir que um médico de campónios pusesse as mãos em vísceras fidalgas» (*idem*: 116).

Na aldeia, o contacto do clínico com os doentes reveste a forma de consultas ao domicílio. A família é o lugar privilegiado da tragédia. É no seu espaço, quase sempre miserável, que a morte ceifa as vidas. O médico de *Retalhos* reconhece a diferença entre o doente no hospital, «um caso clínico, uma cama numerada», e o doente no meio familiar, «um ser humano, que nos dizia intimamente respeito, cujo destino se fundia com o nosso» (1989: 63s.). Nestas narrativas de fundo rural – contrariamente ao que acontecia em obras anteriores do autor e de outros escritores neorrealistas, nas quais predominavam as relações entre o *indivíduo* e o *grupo* próximo – predominam relações mais individuais, entre o *médico* e o *doente*. Compreende-se, nesta obra, o que afirma Moacyr Scliar: «A prática médica é fundamentalmente (...) uma relação entre pessoas» (*apud* Júnior, 2012: 105). É no *doente* que o médico procura diagnosticar a *doença*, procurando, naturalmente, pelo conhecimento desta e pelos sintomas naquele, perceber-lhe as causas e adequar tratamentos, se os houver. A relação é entre indivíduos e bastante próxima. O médico chega a sentir-se incomodado por cobrar honorários aos pobres da aldeia e envolve-se mesmo na procura de formas de suavizar a dor de doentes incuráveis, como procurar um antigo namorado de uma doente terminal e convencê-lo a passar com ela os seus últimos dias, tornando-lhos mais suportáveis. Nestas narrativas, como observa Mário Braga, «o médico é uma espécie de parceiro de Deus, na cura e na compaixão» (1988: s/p).

Diferente é a figura do médico nos romances *O Homem Disfarçado* e *Domingo à Tarde*, nos quais os protagonistas se enredam em problemas sociais e existenciais. Em *O Homem Disfarçado*, o protagonista é um médico rico e reconhecido na cidade (conquanto de origens modestas e rurais) que se encontra nauseado de si, das suas máscaras e da sua *convivência* com a degradação. Vítima e comparsa de uma sociedade

que o ensinou a fingir, tenta, numa crise de consciência, procurar uma clareira onde, sem disfarces, possa encontrar um sentido para a vida e uma oportunidade de solidariedade humana. Não mostra, no entanto, capacidade para se recuperar. Trata-se uma narrativa fechada sobre si, acabando com a morte de um amigo, que, aparentemente, barra a última possibilidade de solução do protagonista. Nelly Novaes Coelho sustenta que Namora, com este romance, se filia numa linhagem de escritores lucidamente céticos, que olham para o homem contemporâneo como um condenado ao naufrágio, apenas com duas opções: ou *permanece fiel* aos seus princípios e à sua consciência e naufraga socialmente ou *cede ao esquema* e naufraga interiormente (2007: 180).

Em *Domingo à Tarde*, o médico de um hospital de Lisboa é distante e limita a sua comunicação a «pouco mais do que resmungos e acenos breves de cabeça, a despachar...» (1993: 68). Os doentes tendem a olhar para ele com *devoção aterrorizada* (*idem*: 55). Este romance apresenta, porém, uma possibilidade de novos horizontes. À significativa questão de Lúcia no final do romance – *podemos começar?* –, a resposta é: *podemos* (*idem*: 217). Obra de cunho introspectivo, apresenta as experiências diárias de um azedo e solitário médico oncologista, caracterizado por um cepticismo agressivo e descrente da eficácia dos recursos disponibilizados pela ciência da época para o tratamento de pessoas portadoras de cancro. Estas características, nas quais se sentem certas «vagas de misantropia» (*idem*: 200), surgem associadas ao facto de pertencer à ala das doenças oncológicas, que corroem insidiosa e implacavelmente sem que se lhes encontre meio de cura. O livro é repleto de descrições dramáticas sobre os quadros clínicos e de devastadoras definições dos pacientes como condenados. A rotina do médico, que «parece cuspir nas pessoas» (*idem*: 18) e não consegue distinguir pieguice de ternura, modifica-se ao conhecer Clarisse, uma paciente com a qual se envolve sentimentalmente e à qual busca realizar os seus desejos, até à sua morte inevitável. Ela transformará a atitude do médico perante a doença, o sofrimento e a solidão, mostrando-lhe a importância da solidariedade e da compreensão na fragilidade da doença. O clínico tem consciência da máscara que veste e da sua insociabilidade, que, no fundo, é uma estratégia para adquirir prestígio e liberdade no hospital, havendo discrepâncias entre *o que diz* e *o que sente*; mostra-se influenciado pelos jogos de poder; afetado pela rotina do trabalho, pelos seus conflitos interiores e pela sua consciência, apresenta

contradições por resolver: ora se revela indiferente com os pacientes ora mostra culpa e compaixão.

O sofrimento surge frequentemente associado à consciência da iminência da morte, que gera momentos nos quais vida e morte se tocam e nos quais se pode comunicar sem máscaras, uma procura constante na obra literária do autor. O doente que, no início até pode ocultar a doença do corpo, tende em situação-limite a não mascarar a alma. De facto, nestas obras, a iminência da morte gera momentos nos quais se pode comunicar com autenticidade e são, sobretudo, estes momentos que potenciam reflexões sobre a tragédia da condição humana. A doença ofereceu ao escritor um terreno de eleição nesta busca da autenticidade, pois, na sua atividade clínica, pôde escutar a alma do doente. Em *Estamos no Vento*, Namora sustenta precisamente que «a medicina continua a não se bastar com os manuais, indo sempre mais dentro do homem para o entender na saúde e na doença, sabendo que esta, por lhe afrouxar as resistências, não raro desvenda o que até aí se dissimulara em disfarces» (1995: 207).

A autenticidade das personagens sente-se também no seu silêncio, pois, perante o desespero da «morte marcada por um despertador que, uma vez que lhe foi dada corda, ninguém o fará parar» (Namora, 1993: 149), as atitudes de teatralização, pensando no olhar social do Outro, esvaem-se. O silêncio dos doentes, e dos familiares, mostra um mundo de resignação que não busca máscaras. Apesar de, em Namora, ser no meio urbano que os constrangimentos do diálogo surgem mais evidentes, algumas personagens das narrativas rurais também se mostram parcias em palavras.

A doente Clarisse, a jovem ativa e irreverente de *Domingo à Tarde*, depois de tomar consciência da sua leucemia, não se preocupa com o seu disfarce: «a doença e o desespero iam amachucando a soberba de classe» (*idem*: 53); diz o médico-narrador: «horas depois, quando entrei no laboratório, fui encontrá-la num banquinho baixo, quase aninhada, a fazer perguntas assustadoramente ingénuas à minha assistente » (*idem*: 40). Ela própria confessa: «nada tenho dentro de mim a não ser o medo» (*idem*: 121). Susan Sontag afirma precisamente que a morte do canceroso tende a ser retratada «como tendo-o roubado de todas as suas capacidade de se transcender, humilhado pelo medo e pela agonia» (1998: 25). O reconhecimento de total ausência de poder e de entrega às mãos de outros poderá compreender-se na súplica da jovem Clarisse: «Não

me deixes morrer» (1993: 193). O fim das suas preocupações com a face social associar-se-á também a uma busca de viver intensa e autenticamente o momento presente. Riposta Clarisse aos lamentos de uns amigos que acabam de saber do seu estado doentio: «É que importa que eu tenha leucemia? Já é muito acordar de manhã e sentir-me viva. Conquista-se a vida todas as manhãs. É um gozo que vos está vedado» (*idem*: 191).

Clarisse, com o amor e a morte, chama o médico à *vida humana, revelando-lhe* um sentimento de *descoberta* das pessoas e do viver fraterno fora do círculo sufocante de si próprio e da sua falsa invulnerabilidade. Estamos perante um romance que procura o valor e o sentido da vida; uma busca que ocorre entre homens às vésperas da morte. A obra mostra a perspetiva humanista do homem lutador e revela, atendendo ao desenlace, mais otimismo do que *O Homem Disfarçado*, pois neste, o médico, apesar de parecer concluir que é possível inverter o percurso de *disface*, ajudando Jaime, o amigo de longa data (que representa a sua própria juventude), quando regressa a casa decidido a rasgar a máscara e o presente, vê tudo fechar-se-lhe, pois a sua esposa informa-o: «O Jaime morreu» (1988: 293). É a última frase do livro.

Como referimos, a procura do *rosto* sem máscaras caracteriza a escrita literária de Namora, ainda que, nestes romances, esta temática ganhe maior visibilidade². Fernando Mendonça refere a «autenticidade humana» como a maior relevância literária do autor (1978: s/p); Eduardo Lourenço menciona o «sonho da autenticidade» como a aventura patética e reveladora da sua obra (2000: 20); Matilde Rosa Araújo considera que é no *homem verdadeiro* e no *homem disfarçado* que reside a matriz conflitual da sua produção literária (1988: s/p). Nelly Novaes Coelho afirma que «é no âmbito dessa problemática – a da ausência de autenticidade, que faz malograr o verdadeiro convívio humano – que Namora desenvolve toda a sua diversificada obra» (2007: 178).

² É, no entanto, numa narrativa de *Retalhos da Vida de Um Médico – «O cão»* – que o escritor apresenta a mais excelente alegoria da *verdade e autenticidade humanas*. Em toda a narrativa parece estar presente a possibilidade de se viver, naturalmente, a *simplicidade* e a *verdade* humanas, sem que isso vitimize os outros. Sobre esta narrativa em concreto, diz Gaspar Simões: «*O Cão* proporciona-nos uma oportunidade quase insuspeitada de ver esboçar-se, nas mãos, deste *neo-realista*, um retrato psicológico de um adolescente como outro não há, talvez, na galeria das criações adolescentes da ficção nacional» (1981: 270).

Se a tendência para o rasgar das máscaras é característica das personagens doentes que têm consciência do seu estado grave, ela é também uma busca dos médicos destes romances. De facto, a tendência para a introspeção e para a procura de uma verdade existencial caracteriza os protagonistas. O *alter ego* do escritor confessa-se literariamente. Eduardo Lourenço observa sobre Namora: «Desta procura de si mesmo, o ofício de médico foi durante muito tempo a condição exterior e o universo do sofrimento humano a matéria inesgotável» (2000: 21). O contacto com o sofrimento e com o desespero da alma humana que se desnuda contribuiria para a escrita confessional de Fernando Namora e levá-lo-ia a uma necessidade de libertação pela própria escrita.

Colocados perante a doença, os doentes e os médicos que com eles lidam imergem para lá do superficial. Deparamo-nos com o fenómeno de *autoscopia* e *confissão* das figuras médicas, apresentando-se ao espelho e interrogando-se dramaticamente. Os clínicos, no contacto com o sofrimento humano, «experimentam, com uma sensibilidade de esfolados vivos, a sua inegável fragilidade ontológica» (Lourenço, 2000: 12).

Em *Retalhos da Vida de Um Médico*, encontra-se um tom confessional de «casos de consciência, individualmente insolúveis como a morte e que deixam um sentimento de culpa no ar» (Lopes, 1957: 6).³ Em forma de consultas médicas, os episódios narrados resultam sobretudo em autoanálise: «Namora quis falar dos outros, do mundo dos outros, e falou de si através deles» (Rodrigues, 1993: 128). É na comunhão de sentimentos, na solidariedade com os oprimidos, na identificação com o povo rural, «que o sujeito se constitui» (Rodrigues, 1981: 78). O escritor confessa-se em função da realidade que o provoca.

A sinceridade das confissões pode, em alguns momentos, parecer transmitir sentimentos *desumanos*. Confessa o médico-narrador de *Domingo à Tarde*, depois de

3 João José Cochofel refere sobre o confessionalismo e a humanidade de *Retalhos da Vida de Um Médico*: «Como médico, o autor não se coloca fora desta análise: uma das mais curiosas facetas desse livro consiste quanto a nós precisamente no seu tom tão desnudadamente confessional, na humildade com que Fernando Namora se olha e surpreende sentimentos contraditórios, erros e remorsos, nascidos das próprias determinantes que regem as circunstâncias em que a vida e a das suas personagens se encontram e entrelaçam» (1950: 115).

dias de preocupação com uma doente: «A notícia da morte da camponesa oferecia-me uma trégua aos nervos. Assim mesmo. A morte era muitas vezes uma solução cómoda, definitiva; fechava uma porta aos meus sobressaltos nocturnos» (1993: 30). Lê-se noutro momento uma análise de consciência do narrador, sobre Clarisse, já às portas da morte e com quem ele passara os últimos e pesados dias: «Arrasa-te, Clarisse. Acaba depressa. Seria possível que eu o desejasse?» (*idem*: 213).

A confissão resulta também no reconhecimento da máscara da sua invulnerabilidade: «por debaixo desta crosta enfatuada sangrava a minha tímida adesão aos dramas que me rodavam» (*idem*: 36). Em alguns momentos sente-se uma difícil confissão de alienação médica. O *homem disfarçado*, que, no início do romance, está próximo do local onde, segundo ouve, uma criança tem um acidente e poderia precisar de assistência, mostra-se indiferente e não presta auxílio, digladiando-se com a sua consciência: «Viva? Morta? Ele era um médico: ainda que todo o auxílio fosse tardio, encontrava-se ali a dois passos e era o seu dever que estava em jogo, quanto mais não fosse o dever de um profissional. (...) Tolices! Era impossível que a criança não estivesse morta. Que ia lá fazer?» (1988: 19-22). Como se reconhece no romance, quem se confessa tem «como principal objectivo ver-se a si próprio com clareza, livrar-se de uma carga de simulações» (*idem*: 218).

A figura do médico é alvo, neste livro, de um (pessoalmente difícil) processo de *desmascaramento* por parte do escritor. O olhar do médico denuncia algumas práticas correntes no setor profissional a que pertence. Lê-se no romance: «Em termos realistas, por cada doente encaminhado para a sala de operações do professor Cunha Ferreira, João Eduardo recebia uns milhares de escudos» (*idem*: 59). Num outro momento: «convenceria o capitalista a uma intervenção cirúrgica que poderia muito bem justificar-se e que deveria render-lhe uma gorda maquia» (*idem*: 167). Afirma-se explicitamente: «A profissão médica, até aí dificilmente permeável a essa espécie de conluios, acabara por ser dominada por realidades perante as quais amoleciam alguns dos seus princípios éticos » (*idem*: 167). Em *Retalhos da Vida de Um Médico*, o narrador também não esconde, em alguns momentos, a falta de competência e ética de alguns colegas⁴.

4 Lê-se na narrativa «O cão»: «À medida que a mãe ia avolumando a série de episódios, de surpresas, de

A escrita confessional é, no fundo, uma espécie de libertação pela literatura da angústia pessoal e profissional. O escritor precisa desta catarse literária. A escrita torna-se o lugar onde o seu espírito se confessa, onde busca, solitariamente, alívio para as feridas que sangram com os outros. Namora foi um dos que esteve sempre «em uníssonos com as dores do mundo» (Lourenço, 2000: 22). Sobre a necessidade de libertação pela escrita, e pensando nos médicos, diz López Ibor: «A veces, el escritor nace, como una necesidad de liberarse, mediante la expresión escrita, de la angustia que há bebido andando por los caminos del mundo. Y en esto de beber angustia los médicos no quedan atrás» (1989: 13). Confessa o médico de *Domingo à Tarde*: «Tudo o que desejo é desnudar a magra verdade que se escondeu por detrás do meu amor-próprio» (1993: 15). Namora, no interior da escrita, assume também a *vulnerabilidade* da atuação médica, já que, em alguns casos, os médicos namorianos reconhecem ter apenas efeitos balsâmicos. Restam a esperança e o amor, que por vezes se impõem como os únicos lenitivos. A esperança, em momentos de desespero, leva o médico de *Domingo à Tarde* a lembrar-se compreensivelmente de um colega de profissão: «Uma ocasião aparecera-me aquele colega que, havia muito, conhecia como um profissional severo e honesto. Tinha um cancro. E sabia-o. Como pudera estranhar que ele, a meia voz, fungando muito, me falasse numas tisanas que a cozinheira lhe recomendara? Tão frágeis são as pessoas quando a tragédia as fende de alto a baixo» (1993: 197). Junto do olhar clínico sente-se o desesperado olhar *humano*.

O Homem Disfarçado tem sido apontado como um romance de *viragem* na obra do escritor, não só da passagem do meio rural para o urbano, mas também da «passagem de sua preocupação com o *problema colectivo* para o *individual*, ou melhor, do problema social para o psicológico» (Coelho, 1973: 121s.). As personagens passam a movimentar-se na cidade: a aldeia e os camponeses (típicos do neorrealismo de 40) são substituídos pelo hospital e pelos enfermos. Apresenta-se o homem moderno a viver na cidade, com os seus conflitos interiores, e os doentes, com os seus dramas e desesperos. No entanto, o romance não neutraliza aspetos sociais. O livro expõe o drama interior do homem contemporâneo de sucesso, entre a ambição e a solidariedade humana. Um

tormentos que haviam feito daquele adolescente um ser delgado, grácil e agressivo, no qual afluíam, tinha de concordar, algumas leviandades dos médicos que o foram seguindo, começava a desculpá-lo» (2000: 232).

homem que, segundo valores sociais dominantes, teria tudo para ser feliz, e que, *disfarçado*, parece sê-lo, mas que vive enormes frustrações e se sente falso, solitário e contraditório. Através de um inquérito feito à própria mente, questionam-se as razões da solidão, da dissimulação, da hipocrisia, da voracidade com que se procura o sucesso socioeconómico. Autoanalisando-se, o homem consciencializa-se do «ente real, diminuído ou traído» (Quadros, 1992: 170) e conclui que apenas o espera o vazio: «estava no cimo de uma montanha e verificava, de chofre, que, para qualquer dos lados, recuando ou avançando, o esperava um espaço vazio» (Namora, 1988: 24). Considera-se, no romance, que o homem traz consigo da juventude a ideia da sua *direção*; contudo, cede perante a procura desenfreada do sucesso e perante a teatralidade do tecido social, traíndo as suas *raízes* e o seu *caminho*: «Todo o homem verdadeiro traz da juventude uma direção. Depois, só lhe resta ter vergonha e manter-se-lhe fiel; ou então, apodrecer» (*idem*: 114). Pela apresentação das consequências da *vida social* no interior humano, e pela indagação dessa *existência humana*, Mário de Sacramento refere-se a este livro de Namora como uma «novela existencial de fundo neorrealista» (1968: 58), a qual expressará, pela coexistência das problemáticas social e existencial na alma perscrutada dos protagonistas, um *realismo humano*, síntese de *neorrealismo* e *existencialismo*.

Em Namora, o confronto do médico com o *caos* dos corpos tem analogia com o confronto do escritor com o *caos do mundo*. Em *Retalhos da Vida de Um Médico*, a pobreza e a ignorância, observadas nos momentos trágicos da doença, são relacionadas com a realidade social de desigualdades e padecimentos vários. Também a doença adquire uma conotação social (relacionada com o mundo de carências das classes mais pobres), ou existencial (miséria da condição humana: nascimento, luta, dor e morte).

Em *Domingo à Tarde*, é sobretudo a partir do hospital, que reproduz a imagem de um estado-sistema, que são visíveis as hierarquias e relações de poder, conquanto nenhuma personagem pareça consciente, no que se refere a este jogo de poder.⁵ Os doentes oncológicos surgem mesmo como «cavalos viciados no chicote» (1993: 16) e vistos como mortos-vivos. Apenas Clarisse, pela sua rebeldia, está mais próxima de

⁵ A inconsciência dos que não veem as causas e as consequências da sua vida pode assemelhar-se à inconsciência dos doentes no que respeita à sua condição terminal.

uma atitude *revolucionária*, ainda que lhe falte articulação e união ao coletivo. Susan Sontag, em *A Doença como Metáfora*, anota precisamente que «todas as descrições do cancro se referem à sua lentidão» e acrescenta que «foi esse aspecto que primeiro foi usado metaforicamente. (...) entre as primeiras utilizações em sentido figurativo o cancro tornou-se metáfora de *ociosidade e preguiça*» (1998: 23). Não sentindo que haja possibilidade de uma reação frutífera, as forças desvanecem, pois o futuro não estará nas suas mãos.

Ainda que se possa perceber a sociedade que o autor defende, ela é apenas insinuada. Só em modo de *negatividade* poderemos fazer uma ideia da sociedade desejada. O mesmo tende a acontecer com a metáfora da doença, pois esta, segundo Sontag, é «utilizada para exprimir as inquietações sociais em matéria de ordem social, assumindo-se que todos sabem o que seja a saúde» (1998: 80). Podemos, no entanto, perceber, a propósito do bairro onde o médico Romualdo faz assistência caridosa, uma referência explícita à organização social:

Romualdo (...) um dia enchera-se de fobia e disse-me: *Vá lá você, Jorge. Eu não aguento mais*. E enredara-se seguidamente numa decifração ensarilhada do mistério de, após milénios de civilização, o homem não ter resolvido este problema imediato: o de, sob o mesmo céu benzido por Deus, haver hotéis majestosos, onde o burguês nem sabe que mais uso fazer do conforto, ao lado de quem não possui um farrapo para se cobrir (1993: 130s.).

Em *Namora*, percebe-se uma difícil conciliação entre uma visão humanista otimista e a consciência do mundo como lugar de sofrimento. É um confronto que resulta do seu desejo de contribuir para a redução do sofrimento e da sua consciência de impotência perante a fragilidade da condição humana e a desordem do mundo. Lê-se em *O Homem Disfarçado*: «Todos acabamos por ser triturados por uma engrenagem absorvente, desumana. Quem detém as rédeas desta caranguejola já não somos nós, mas sim a vida que criámos» (1988: 141). Talvez por isso a doença oncológica de Clarisse de *Domingo à Tarde* – que nos faz pensar na sociedade *líquida* contemporânea, a qual não pode ser mudada retirando-lhe *um* elemento que esteja a corrompê-la – seja a leucemia, «a forma branca (...) de cancro, que não pode ser tratada com nenhum tipo de cirurgia mutilante» (Sontag, 1998: 26).

Não é possível que o médico, partindo decerto dos sintomas no doente e da anamnese clínica, não convoque o seu conhecimento sobre a doença, entendida esta como *linguagem universal*⁶. Também o escritor apresenta o homem singular e a Humanidade, o indivíduo e a sociedade; no fundo, o *tipo* e a *particularidade* que Lukács defendia esteticamente.

Embora o objetivo da medicina seja curar ou aliviar o sofrimento humano, não será sem amargura que os médicos de Namora se sentem ludibriados pela morte, o que os leva a sentir que, em certos casos, os seus serviços apenas poderão ser um bálsamo para a dor. O médico vive um conflito entre a sua consciência profissional e as limitações dos seus meios de ação. Este facto permite-nos cotejar as funções do bisturi e da pena. O escritor Fernando Namora, que se poderá identificar com o médico no esforço de reduzir o que está errado ao saudável, também desejava contribuir para alterar o que no corpo social impede a harmonia e a felicidade, todavia, reconhecendo, lucidamente, que não seria possível, naquele tempo, sarar as *enfermidades* de que padecia o homem contemporâneo, nunca desistiu de algum otimismo e de alguma esperança, apesar do ceticismo com que esta, no interior de si próprio, se debatia.

Referências bibliográficas

- BRAGA, Mário (1988). «Principal e tenaz inventor de uma nova maneira de estarmos no mundo», AAVV, *Fernando Namora – 50 anos de vida literária*. Estoril: Estoril Sol S. A. Galeria de Arte do Casino do Estoril.
- CHALENDAR, Pierrette & Gérard (1979). *Temas e Estruturas na Obra de Fernando Namora*. Lisboa: Moraes.
- CHARON, Rita (2006). *Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press.
- COCHFEL, João José (1950). «*Retalhos da Vida de Um Médico* por Fernando Namora»,

6 Pierrette e Gérard Chalendar, estudiosos da obra de Namora, referem sobre o exercício da medicina: «A arte médica é, antes de tudo, uma semiologia: a partir de sintomas observados no indivíduo, como localização da dor, cumpre-lhe descobrir a natureza do mal» (1979: 25). O próprio Namora recordou num outro livro: «etimologicamente, diagnóstico, fulcro do acto médico, sugere aptidão para compreender» (1990: 30).

Vértice, 78, p. 115s. Coimbra.

COELHO, Nelly Novaes (1973). *Escritores Portugueses*. São Paulo: Edições Quíron.

COELHO, Nelly Novaes (2007). «Fernando Namora: romance-testemunho da contemporaneidade», *Escritores Portugueses do Século XX*, pp. 173-188. Lisboa: INCM.

IBOR, López (1989). «Prefácio», Namora, Fernando. *Deuses e Demónios da Medicina*. Mem Martins: Europa-América.

JÚNIOR, Fernando Oliveira Santana (2012). «Medicina ética e judaísmo na literatura: da anamnese à narrativa do doente em A Majestade do Xingu, de Moacyr Scliar», *Intersemiose*, Revista Digital, ano I, vol. 1, nº 1, jan-jul, pp. 91-114.

LOPES, Óscar (1957). «Fernando Namora: ensaio crítico seguido de um inquérito ao autor criticado», Separata da *Lusíada*, Vol. III, nº 10, Porto, 1957, pp. 3-10.

LOURENÇO, Eduardo (2000). «Prefácio – Escrita e doença na obra de Fernando Namora», Namora, Fernando. *Retalhos da Vida de Um Médico - 2ª série*. Mem Martins: Europa-América.

MENDONÇA, Fernando (1978). «Breve diagnose da obra de Fernando Namora», *Fernando Namora: 40 anos de vida literária*. Amadora: Bertrand.

NAMORA, Fernando (1988). *O Homem Disfarçado*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (1989). *Retalhos da Vida de Um Médico – 1ª série*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (1990). «Prefácio», *Casa da Malta*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (1993). *Domigo à Tarde*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (1995). *Estamos no Vento*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (1998). *A Nave de Pedra*. Mem Martins: Europa-América.

NAMORA, Fernando (2000). *Retalhos da Vida de Um Médico – 2ª série*. Mem Martins: Europa-América.

QUADROS, António (1992). «Da Intervenção Neo-Realista ao Existencialismo Pessimista, o *Rio Triste* de Fernando Namora», *Estruturas Simbólicas do Imaginário na Literatura Portuguesa*, pp. 167-172. Lisboa: Átrio.

RODRIGUES, Urbano Tavares (1981). «Análise da obra de Fernando Namora a partir de *Retalhos da Vida de um Médico* e *O Trigo e o Joio*», *Um Novo Olhar sobre o Neo-Realismo*. Lisboa: Moraes Editores.

RODRIGUES, Urbano Tavares (1993). *A Horas e Desoras*. Lisboa: Edições Colibri.

SACRAMENTO, Mário (1968). *Há uma Estética Neo-Realista?*. Lisboa: Dom Quixote.

SCLIAR, Moacyr (2000). «Literatura e medicina: o território partilhado», *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (1), jan-mar, pp. 145-248. Rio de Janeiro.

SIMÕES, João Gaspar (1981). «Fernando Namora», *Crítica IV*, pp. 267-277. Lisboa: INCM.

SONTAG, Susan (1998). *A Doença como Metáfora e a Sida e as suas Metáforas*. Lisboa: Quetzal.

TEIXEIRA, Quirino (1987). *Em Outubro com Fernando Namora*. Amadora: Flamingo.